

Załącznik nr 1 - Wzór wniosku o przyznanie stypendium socjalnego

Data złożenia wniosku

**W N I O S E K
O PRYZNANIE STYPENDIUM SOCJALNEGO
w roku akademickim 20...../20.....**

Nazwisko i imię:					
PESEL:					
Kierunek studiów:					
Wydział *)	WDIOM	WNHIS	WME	WNIUO	
Poziom studiów *)	I. stopnia		II. stopnia		JSM.**
Rok studiów *)	I	II	III	IV	V
Forma studiów *)			Nr albumu:		
<input type="checkbox"/> stacjonarne <input type="checkbox"/> niestacjonarne					
Adres do korespondencji:					
Adres e-mail:			Telefon:		

*) zaznaczyć "X" **jednolite studia magisterskie

Nazwa i adres banku:															
Nr rachunku															

Oświadczam, że jestem właścicielem/współwłaścicielem powyższego rachunku bankowego.

.....
podpis studenta

Uzasadnienie wniosku: (należy wypełnić tylko w przypadku ubiegania się o stypendium socjalne w zwiększonej wysokości)

.....
.....
.....
data i czytelny podpis student

Członkowie rodziny (imię, nazwisko)	Stopień pokrewieństwa	Rok urodzenia	Dochód opodatkowany podatkiem dochodowym na zasadach określonych art. 27, 30b,c,e (dane z zaśw. z US)							DEKLAROWANY DOCHÓD opodatkowany PODATKIEM ZRYCZAŁTOWANYM (jeśli strata - wpisać "0")	DOCHODY NIEPODLEGAJĄCE OPODATKOWANIU PODATKIEM DOCHODOWYM			Dochód ogółem
			dochód brutto	liczba miesiący uzyskiwania dochodu brutto w roku 2024	czy dochód nadal jest uzyskiwany?	należny podatek	składki na obowiązk. ubezpieczenia społeczne (odliczone od dochodu)	składki na ubezpiecz. zdrowotne	dochód netto		liczba hektarów przeliczeniowych	Roczny dochód z rolnictwa	INNE DOCHODY NIEOPODATKOWANE (np. otrzymywane świadczenia alimentacyjne, nadwyżka ulgi na dziecko wg dokumentu PIT/UZ)	
	wnioskodawca													

- (1) Proszę o wpisanie dochodu (zaśw. z US) uzyskanego w roku kalendarzowym poprzedzającym rok składania wniosku (jeżeli osoba nie osiągnęła dochodu wpisać "0")
- (2) **Proszę o wpisanie liczby przepracowanych miesięcy w roku kalendarzowym poprzedzającym rok składania wniosku**
- (3) Jeżeli dochód był uzyskiwany krócej niż przez 12 miesięcy w roku kalendarzowym poprzedzającym rok składania wniosku i nadal jest uzyskiwany należy uzupełnić zał. nr 18. Jeżeli dochód nie jest już uzyskiwany należy uzupełnić zał. nr 17
- (4) Kwota podatku należnego znajduje się w zaświadczeniu z US
- (5) Kwota ubezpieczenia społecznego znajduje się w zaświadczeniu z US
- (6) Kwota ubezpieczenia zdrowotnego znajduje się w zaświadczeniu z US lub zaświadczeniu z ZUS /KRUS/MSWiA lub MON.
- (7) Dochód netto to kwota dochodu brutto po odjęciu podatku należnego, ubezpieczenia społecznego i ubezpieczenia zdrowotnego.
- (8) Proszę wpisać liczbę hektarów **PRZELICZENIOWYCH**
- (9) Liczba hektarów przeliczeniowych pomnożona przez wysokość przeciętnego dochodu z pracy w indywidualnych gospodarstwach rolnych z 1 ha przeliczeniowego podaną przez Prezesa GUS w danym roku kalendarzowym (załącznik nr 8 pkt 6)
- (10) Proszę wpisać dochód zgodnie z załącznikiem nr 14. **W przypadku gdy dochód nie jest uzyskiwany w chwili obecnej i znajduje się na liście dochodów utraconych § 14 należy dołączyć zał. nr 17. Jeżeli dochód ten uzyskiwany był krócej niż przez 12 miesięcy i jest uzyskiwany w chwili obecnej, i znajduje się na liście dochodów uzyskanych § 15 należy dołączyć zał. nr 18.**

Uprowadzony/-a o odpowiedzialności karnej za przestępstwo określone w art. 286 kk – „Kto w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, doprowadza inną osobę do niekorzystnego rozporządzenia własnym lub cudzym mieniem za pomocą wprowadzenia jej w błąd albo wyzyskania błędu lub niezdolności do należytego pojmowania przedsiębranego działania, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8” – oraz o odpowiedzialności dyscyplinarnej wynikającej z ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce oświadczam, że:

1. zapoznałem/-am się z warunkami uprawniającymi do przyznania stypendiów oraz wykazem dochodów do celów stypendialnych
2. powyższe dane oraz dołączone dokumenty stanowią komplet dokumentacji poświadczającej dochody mojej rodziny a dane w nich zawarte są zgodne ze stanem faktycznym
3. nie ukończyłem/-am do dnia złożenia wniosku o stypendia, innego kierunku studiów (nie dotyczy to osób, które kontynuują studia po ukończeniu studiów pierwszego stopnia w celu uzyskania tytułu zawodowego magistra).
4. w przypadku zmiany sytuacji materialnej lub wystąpienia okoliczności mającej wpływ na prawo do stypendium zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić pisemnie o tym fakcie oraz wyrażam zgodę na zmianę decyzji stypendialnej.
5. moja rodzina składająca się z wyżej wymienionych osób osiągnęła w roku kalendarzowym 2024 wyłącznie dochody wyszczególnione w poniższej tabeli, które potwierdzam odpowiednimi załącznikami,
6. jestem świadomy/a, że w przypadku nienależnie pobranych świadczeń jestem zobowiązany/a do ich zwrotu.

.....
Data, podpis studenta

Klauzula informacyjna

Zgodnie z art. 13 ogólnego Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informujemy, że:

1) Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Akademia Marynarki Wojennej w Gdyni, ul. J. Śmidowicza 69, 81-127 Gdynia.

2) Kontakt do Inspektora Ochrony Danych: iod@amw.gdynia.pl. Z Inspektorem Ochrony Danych można kontaktować się we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych.

3) Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w następujących celach:

- postępowania o przyznanie świadczenia pomocy materialnej,

- wykonywania obowiązków rachunkowych, archiwizacyjnych i sprawozdawczych Administratora, wynikających z przepisów prawa powszechnie obowiązującego oraz aktów wewnętrznych Administratora,

- realizacji/wypłaty przyznanego świadczenia pomocy materialnej.

4) Podstawę prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych stanowią:

- art. 6 ust. 1 lit. c RODO, tj. przepisy ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce oraz inne obowiązujące Administratora przepisy, w tym dotyczące obowiązków rachunkowych, sprawozdawczych oraz archiwizacyjnych,

- art. 9 ust. 2 lit. b RODO, w zakresie danych dotyczących zdrowia, o ile takie będą podane.

5) Pani/Pana dane będą przetwarzane przez upoważnionych pracowników, członków komisji stypendialnej oraz członków odwoławczej komisji stypendialnej. Administrator może udostępniać dane osobowe innym administratorom działającym na mocy obowiązujących przepisów prawa, np. podmiotom świadczącym usługi płatnicze. Odbiorcami mogą być także inne podmioty lub organy w sytuacji, gdy obowiązek taki wynika z przepisów prawa.

6) Dane będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celu określonego w pkt 3, a po tym okresie do momentu przedawnienia ewentualnych roszczeń lub do momentu wygaśnięcia obowiązków przechowywania danych wynikających z przepisów prawa.

7) Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści danych oraz ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych oraz prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

8) Podanie danych jest dobrowolne, jednakże niezbędne do uzyskania świadczenia pomocy materialnej. W przypadku niepodania danych nie będzie możliwe uzyskanie świadczenia.

.....
Data, podpis studenta